

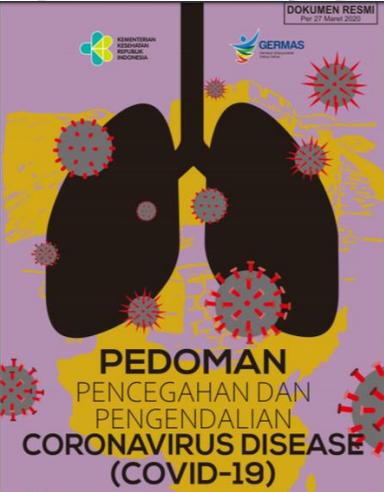
The background is split into two vertical panels. The left panel is light gray with several realistic water droplets of various sizes. The right panel shows a laboratory setting with a petri dish, a beaker containing yellow liquid, and several blue test tubes, all slightly out of focus. The text is overlaid on the left panel.

DEFINISI OPERASIONAL PENILAIAN RESIKO

DETEKSI DINI DAN RESPONSE

RECORDING DAN REPORTING

Dr. Steaven Dandel, MPH

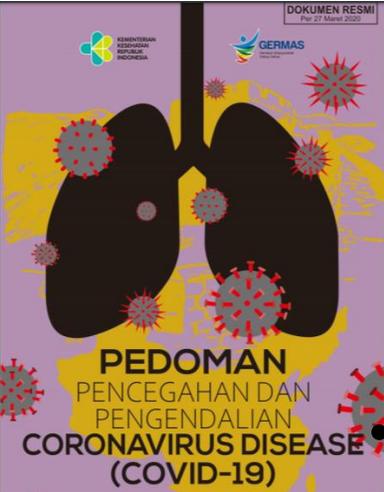


DEFINISI OPERASIONAL



- **PASIENT DALAM PENGAWASAN (PDP)**

- ORANG DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) YAITU DEMAM ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ATAU RIWAYAT DEMAM; DISERTAI SALAH SATU GEJALA/TANDA PENYAKIT PERNAPASAN SEPERTI: BATUK/SESAK NAFAS/SAKIT TENGGOROKAN/PILEK/PNEUMONIA RINGAN HINGGA BERAT# DAN TIDAK ADA PENYEBAB LAIN BERDASARKAN GAMBARAN KLINIS YANG MEYAKINKAN DAN PADA 14 HARI TERAKHIR SEBELUM TIMBUL GEJALA MEMILIKI RIWAYAT PERJALANAN ATAU TINGGAL DI NEGARA/WILAYAH YANG MELAPORKAN TRANSMISI LOKAL*.
- ORANG DENGAN DEMAM ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ATAU RIWAYAT DEMAM ATAU ISPA DAN PADA 14 HARI TERAKHIR SEBELUM TIMBUL GEJALA MEMILIKI RIWAYAT KONTAK DENGAN KASUS KONFIRMASI COVID-19.
- ORANG DENGAN ISPA BERAT/PNEUMONIA BERAT** YANG MEMBUTUHKAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT DAN TIDAK ADA PENYEBAB LAIN BERDASARKAN GAMBARAN KLINIS YANG MEYAKINKAN.



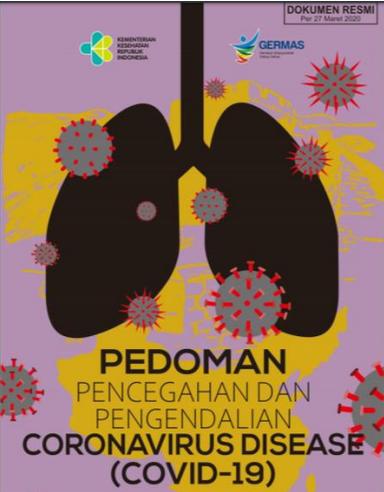
DEFINISI OPERASIONAL (2)

ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP)

ORANG YANG MENGALAMI DEMAM ($\geq 380C$) ATAU RIWAYAT DEMAM; ATAU GEJALA GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN SEPERTI PILEK/SAKIT TENGGOROKAN/BATUK DAN TIDAK ADA PENYEBAB LAIN BERDASARKAN GAMBARAN KLINIS YANG MEYAKINKAN DAN PADA 14 HARI TERAKHIR SEBELUM TIMBUL GEJALA MEMILIKI RIWAYAT PERJALANAN ATAU TINGGAL DI NEGARA/WILAYAH YANG MELAPORKAN TRANSMISI LOKAL*.

- ORANG YANG MENGALAMI GEJALA GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN SEPERTI PILEK/SAKIT TENGGOROKAN/BATUK DAN PADA 14 HARI TERAKHIR SEBELUM TIMBUL GEJALA MEMILIKI RIWAYAT KONTAK DENGAN KASUS KONFIRMASI COVID-19.



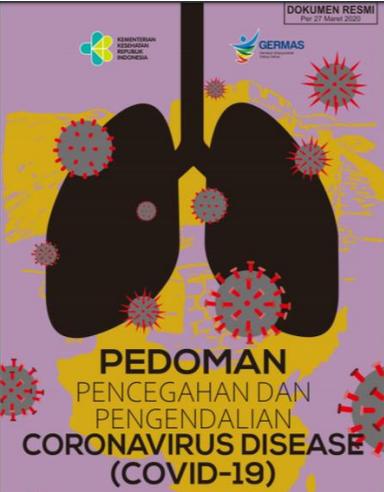


DEFINISI OPERASIONAL (3)



ORANG TANPA GEJALA (OTG) S

SEORANG YANG TIDAK BERGEJALA DAN MEMILIKI RISIKO TERTULAR DARI ORANG KONFIRMASI COVID-19. ORANG TANPA GEJALA (OTG) MERUPAKAN KONTAK ERAT DENGAN KASUS KONFIRMASI COVID-19.



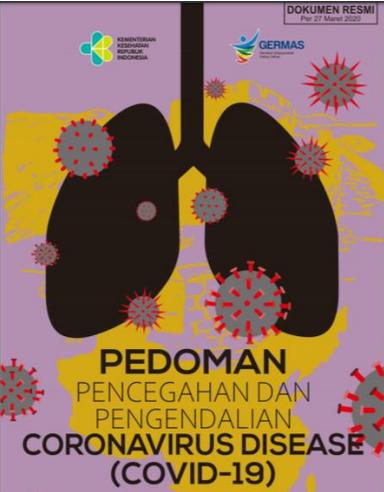
DEFINISI OPERASIONAL (4)

KONTAK ERAT ADALAH SESEORANG YANG MELAKUKAN KONTAK FISIK ATAU BERADA DALAM RUANGAN ATAU BERKUNJUNG (DALAM RADIUS 1 METER DENGAN KASUS PASIEN DALAM PENGAWASAN ATAU KONFIRMASI) DALAM 2 HARI SEBELUM KASUS TIMBUL GEJALA DAN HINGGA 14 HARI SETELAH KASUS TIMBUL GEJALA.



TERMASUK KONTAK ERAT ADALAH:

- a. PETUGAS KESEHATAN YANG MEMERIKSA, MERAWAT, MENGANTAR DAN MEMBERSIHKAN RUANGAN DI TEMPAT PERAWATAN KASUS TANPA MENGGUNAKAN APD SESUAI STANDAR.
- b. ORANG YANG BERADA DALAM SUATU RUANGAN YANG SAMA DENGAN KASUS (TERMASUK TEMPAT KERJA, KELAS, RUMAH, ACARA BESAR) DALAM 2 HARI SEBELUM KASUS TIMBUL GEJALA DAN HINGGA 14 HARI SETELAH KASUS TIMBUL GEJALA.
- c. ORANG YANG BEPERGIAN BERSAMA (RADIUS 1 METER) DENGAN SEGALA JENIS ALAT ANGKUT/KENDARAAN DALAM 2 HARI SEBELUM KASUS TIMBUL GEJALA DAN HINGGA 14 HARI SETELAH KASUS TIMBUL GEJALA.



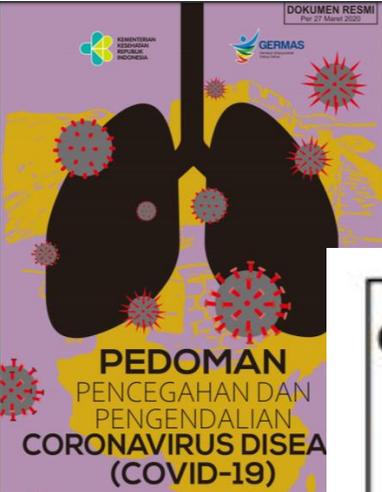
DEFINISI OPERASIONAL (5)

KONTAK ERAT ADALAH SESEORANG YANG MELAKUKAN KONTAK FISIK ATAU BERADA DALAM RUANGAN ATAU BERKUNJUNG (DALAM RADIUS 1 METER DENGAN KASUS PASIEN DALAM PENGAWASAN ATAU KONFIRMASI) DALAM 2 HARI SEBELUM KASUS TIMBUL GEJALA DAN HINGGA 14 HARI SETELAH KASUS TIMBUL GEJALA.



TERMASUK KONTAK ERAT ADALAH:

- a. PETUGAS KESEHATAN YANG MEMERIKSA, MERAWAT, MENGANTAR DAN MEMBERSIHKAN RUANGAN DI TEMPAT PERAWATAN KASUS TANPA MENGGUNAKAN APD SESUAI STANDAR.
- b. ORANG YANG BERADA DALAM SUATU RUANGAN YANG SAMA DENGAN KASUS (TERMASUK TEMPAT KERJA, KELAS, RUMAH, ACARA BESAR) DALAM 2 HARI SEBELUM KASUS TIMBUL GEJALA DAN HINGGA 14 HARI SETELAH KASUS TIMBUL GEJALA.
- c. ORANG YANG BEPERGIAN BERSAMA (RADIUS 1 METER) DENGAN SEGALA JENIS ALAT ANGKUT/KENDARAAN DALAM 2 HARI SEBELUM KASUS TIMBUL GEJALA DAN HINGGA 14 HARI SETELAH KASUS TIMBUL GEJALA.



DEFINISI OPERASIONAL (4)



Catatan:

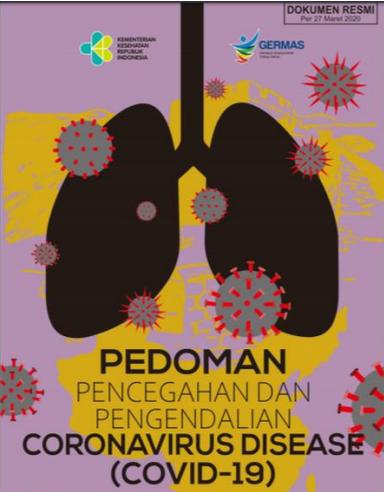
^Saat ini, istilah **suspek** dikenal sebagai **pasien dalam pengawasan**.

#Perlu waspada pada pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

*negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal, dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

**ISPA berat atau pneumonia berat (sesuai Bab III) adalah

- Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $<90\%$ pada udara kamar.
- Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:
 - sianosis sentral atau $SpO_2 <90\%$;
 - distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
 - tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
 - Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; >5 tahun, ≥ 30 x/menit.



DEFINISI OPERASIONAL (6)

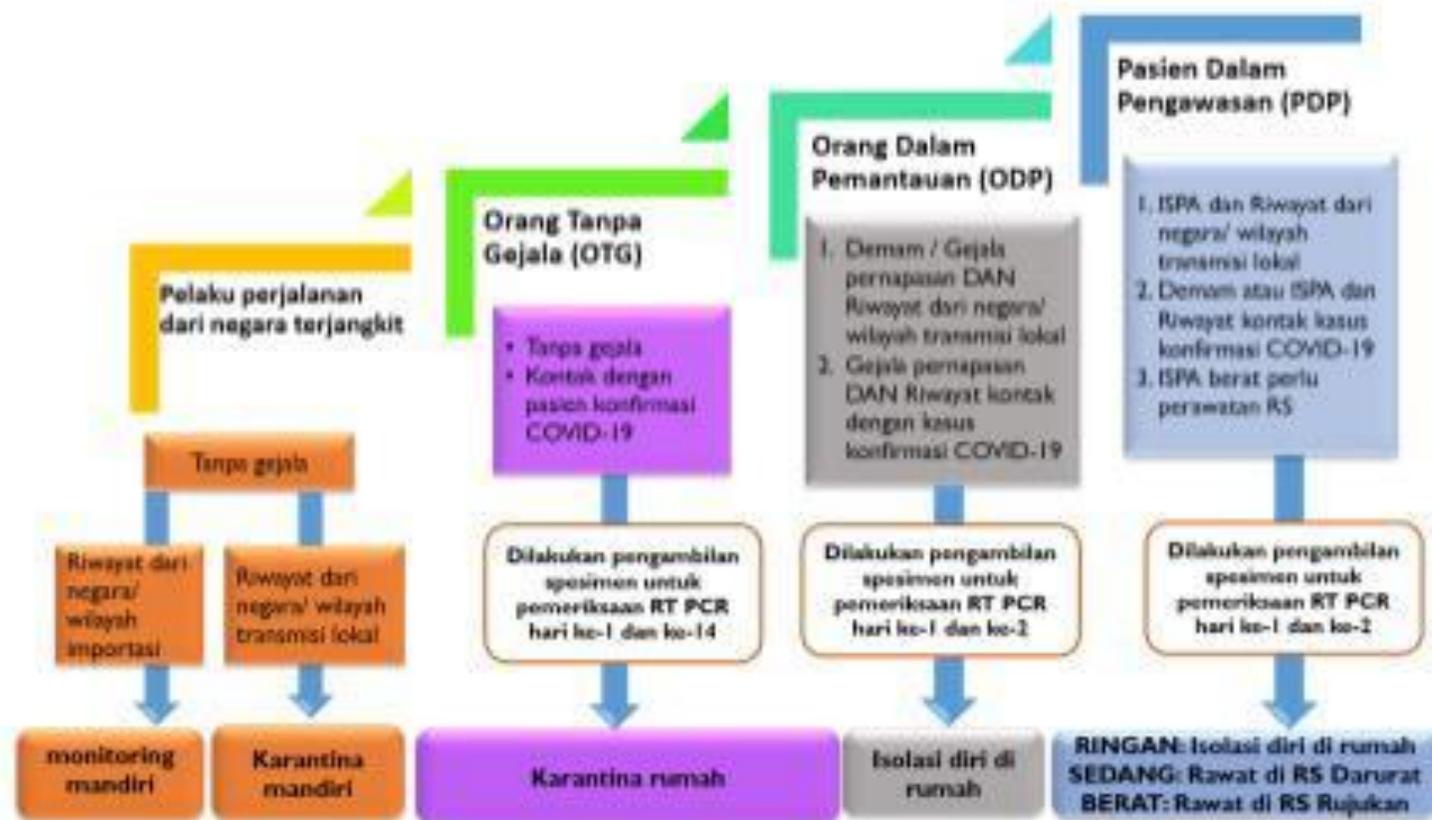


KASUS KONFIRMASI

PASIEN YANG TERINFEKSI COVID-19
DENGAN HASIL PEMERIKSAAN TES
POSITIF MELALUI PEMERIKSAAN PCR.

LAMPIRAN 18.

RINGKASAN DETEKSI DAN RESPON BERDASARKAN KRITERIA KASUS

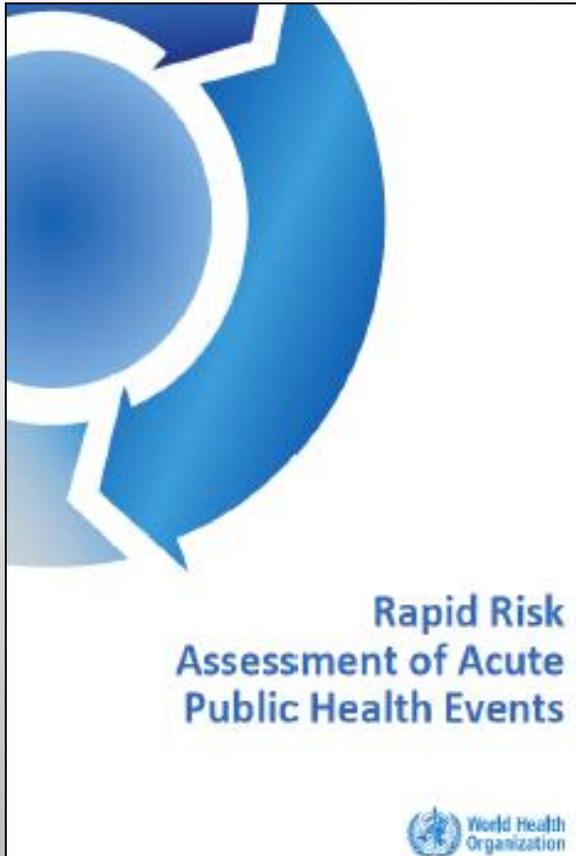


PENILAIAN RISIKO

Definisi

PROSES SISTEMATIS DAN DILAKUKAN TERUS MENERUS UNTUK **MENGUMPULKAN, MENILAI, DAN MENDOKUMENTASIKAN INFORMASI** UNTUK MENENTUKAN **TINGKAT RISIKO** SUATU KEJADIAN YANG MENGANCAM KESEHATAN MASYARAKAT, SELAMA SATU MASA DAN PADA LOKASI YANG DITENTUKAN.

- KEPUTUSAN MANAJEMEN
- KOMUNIKASI RISIKO
- BERBASIS ILMIAH
- MEMPERTIMBANGKAN KETIDAKPASTIAN DAN KETERBATASAN INFORMASI



PENILAIAN RISIKO

Tujuan :

Menentukan **tingkat risiko**
berdasarkan

- **Kemungkinan** terjadinya suatu kejadian
- **Konsekuensi** / dampak suatu kejadian



TIPE PENILAIAN RISIKO

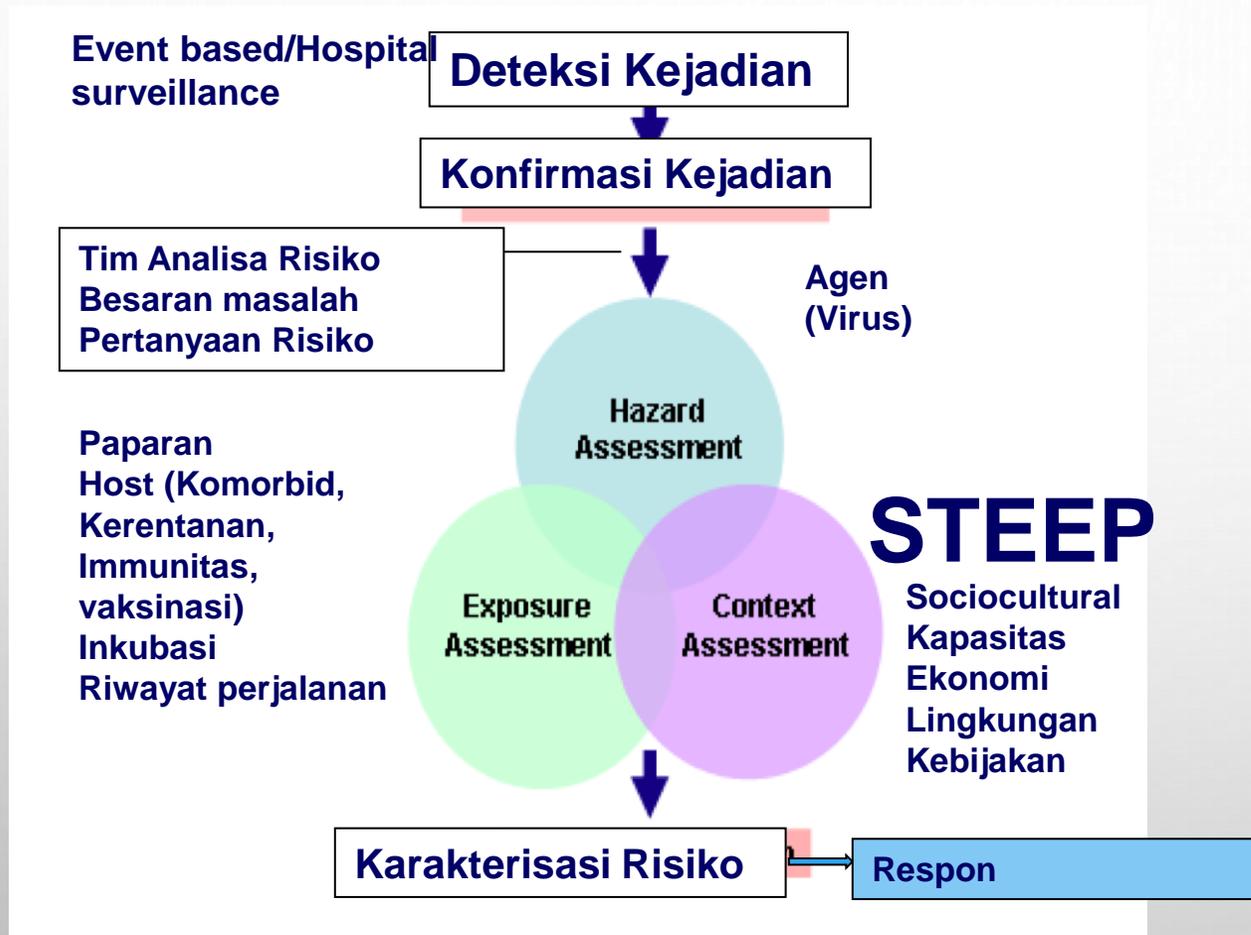
- **PENILAIAN RISIKO AWAL/PENILAIAN RISIKO CEPAT & PENILAIAN RISIKO FORMAL (IN DEPTH)**

Penilaian Risiko Cepat	Penilaian Risiko Formal
48 jam (Secepatnya)	Mingguan/ bulanan
Fokus pada kejadian	Fokus pada skenario (risiko yang mungkin terjadi)
Dinamis, berulang	Statis, dengan beberapa skenario
Untuk respon cepat	Untuk perencanaan dan kesiapsiagaan

PENILAIAN RISIKO QUALITATIVE VS QUANTITATIVE

- **QUALITATIVE:** RENDAH-TINGGI DENGAN MEMPERTIMBANGKAN DATA/ INFORMASI YANG ADA.
- **QUANTITATIVE:** MENGGUNAKAN PARAMETER NUMERIK DAN KISARAN NILAI UNTUK KETIDAKPASTIAN (ANALISIS SENSITIF).

PENILAIAN RISIKO CEPAT KEJADIAN AKUT KESEHATAN MASYARAKAT



K e m u n g k i n a n	Hampir pasti	Green	Yellow-Green	Yellow	Orange	Red	Dark Red
	Kemungkinan besar	Green	Yellow-Green	Yellow	Orange	Red	Dark Red
	Mungkin	Green	Yellow-Green	Yellow	Orange	Red	Dark Red
	Kemungkinan kecil	Green	Green	Yellow-Green	Yellow	Orange	Dark Red
	Sangat tidak mungkin	Green	Green	Yellow-Green	Yellow	Orange	Dark Red
		Minimal	Kecil	Sedang	Besar	Berat	
		Dampak					

Nilai Keyakinan

Modified from slide Rick Brown, WHO WEPRO

KONTEKS

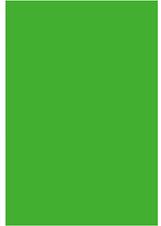
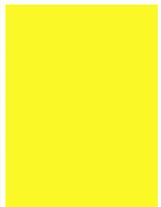
- **SURVEILLANS** : KAPASITAS DAN QUALITY PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGY UNTUK DETEKSI DINI
- **LABORATORIUM** : KAPASITAS DAN QUALITY LABORATORIUM DIAGNOSIS
- **RESPONS** : QUALITY PETUGAS KESEHATAN, KESEDIAAN INFRASTRUKTUR, AKSES / PERSEDIAAN PENGOBATAN/ VAKSIN.



Klasifikasi dan Rekomendasi berdasarkan Tingkat Risiko

kemungkinan	Hampir pasti 95%					
	Kemungkinan besar 70-94%					
	Mungkin 30-69%					
	Kemungkinan Kecil 5-29%					
	Sangat tidak mungkin < 5%					
	Minimal	Kecil	sedang	Berat	Sangat Berat	
	Konsekuensi					

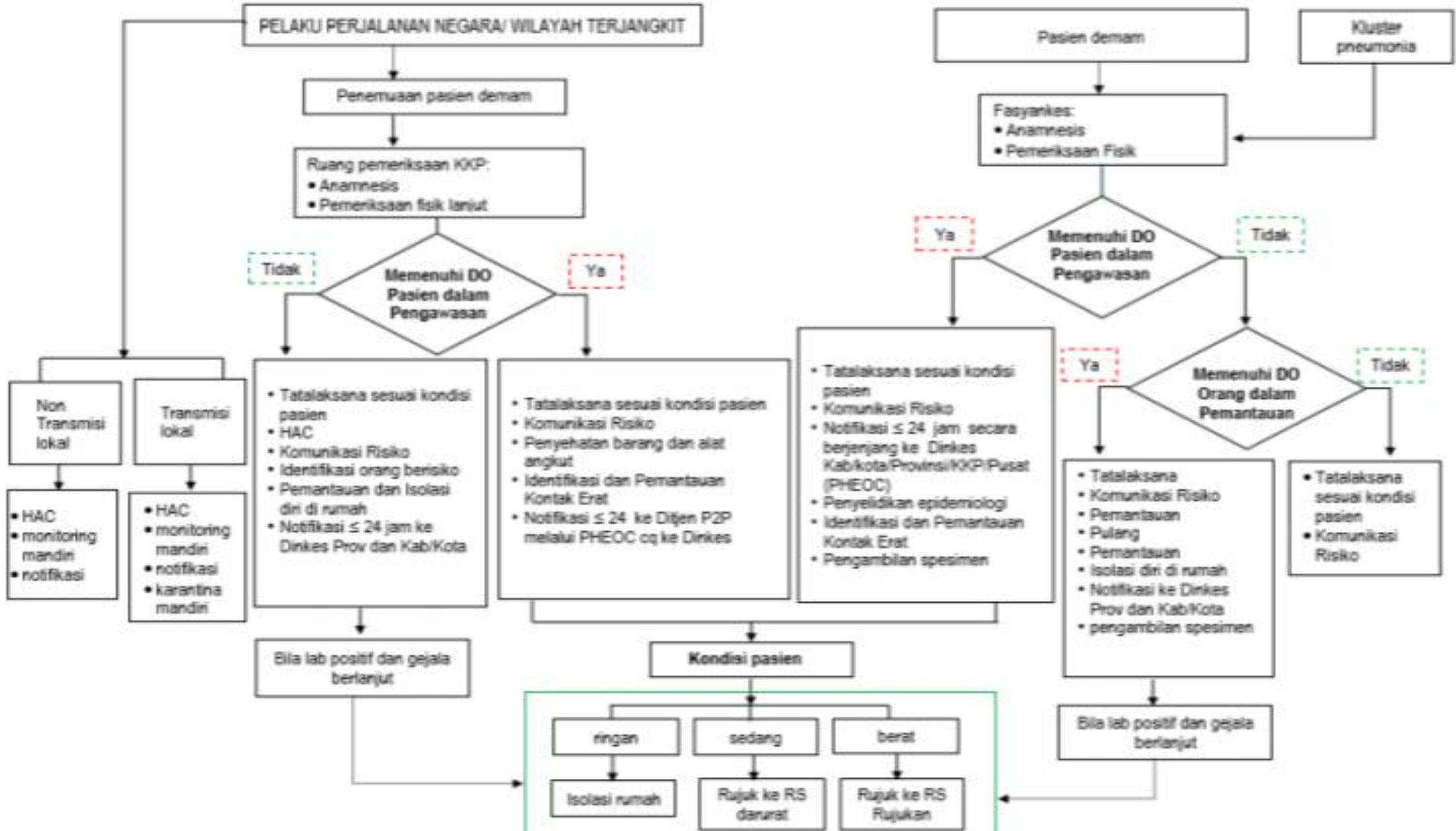
Kab Kota	PROBABILITAS	DAMPAK/KONSEKUENSI
SANGIHE		
SITARO		
TALAUD		
BITUNG		
MINUT		
MANADO		
MINAHASA		
MINSEL		
MITRA		
TOMOHON		
KOTAMOBAGU		
BOLMONG		
BOLSEL		
BOLTIM		
BOLMUT		

Level Risiko	Tindakan /Actions
	<p>Ringan Protokol respon standar, program kontrol rutin, dan regulasi (misalnya melalui pemantauan pada sistem pengawasan dan control di perbatasan)</p>
	<p>Sedang Tugas dan tanggung jawab mengenai respon harus ditentukan. spesifik terhadap pemantauan atau pengendalian yang diperlukan (misalnya peningkatan pengawasan dan control di perbatasan)</p>
	<p>Berat Atasan berwenang perlu dilaporkan. Tugas dan tanggungjawab untuk mengkoordinasikan kegiatan harus lebih spesifik lagi. Pelacakan terhadap komoditas terinfeksi/terpapar harus segera dilakukan. Peningkatan surveilans dan control perbatasan harus segera dilaksanakan. Pertimbangkan jika informasi yang diterima cukup untuk membatasi lalu lintas perdagangan.</p>
	<p>Sangat berat Atasan berwenang perlu segera dilaporkan. Respon segera perlu dilakukan terdapat jalur lalu lintas. Pelacakan terhadap komoditas terinfeksi/terpapar harus segera dilakukan. Peningkatan surveilans dan control perbatasan harus segera dilaksanakan. Pertimbangkan jika informasi yang diterima cukup untuk membatasi lalu lintas perdagangan. Kesiagaan terhadap tanggap darurat harus dipertimbangkan. Struktur perintah dan pengendalian harus dipertimbangkan untuk bisa menempatkan respon manajemen risiko dan komunikasi. Lanjutkan penyelidikan, pengumpulan data, pemantauan dan penilaian ulang harus dilanjutkan dan mengeluarkan laporan rutin status penyakit. Rekomendasi pengendalian penyakit harus dievaluasi sebagaimana informasi semakin banyak didapatkan.</p>

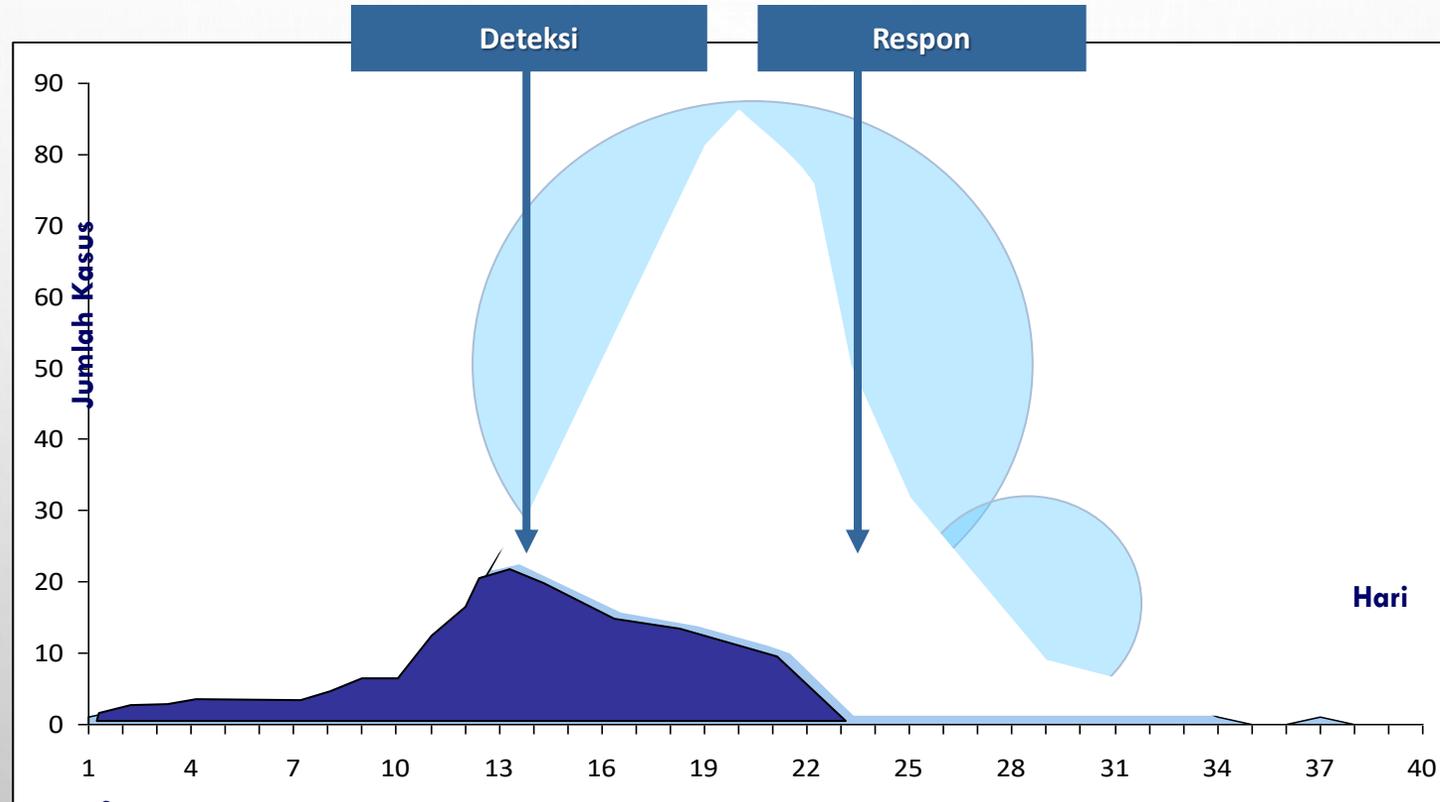
DETEKSI DINI DAN RESPONSE

- 1. D&R DI PINTU MASUK NEGARA
- 2. D&R DI WILAYAH

ALUR DETEKSI DINI DAN RESPONSE DI WILAYAH



DETEKSI DINI DAN RESPON CEPAT



Source:
Presentation Dr Angela-WHO WPRO

REPORTING

- 1 X 24 JAM
- PENGAMBILAN KEPUTUSAN LANJUT, UNTUK KEPENTINGAN CONTAINMENT (PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGIS) DAN ANALISA EPIDEMIOLOGIS
- SESIMPEL –SIMPELNYA (NOTIFIKASI KE PETUGAS SURVEILANS KAB/KOTA)

**FORMULIR PEMANTAUAN PETUGAS KESEHATAN
DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN / FASYANKES (RS, PUSKESMAS, DLL)
TERHADAP KASUS ISPA, PNEUMONIA, DAN PNEUMONIA BERAT**

Tempat pemantauan :

Kab/Kota :

Provinsi :

Nama	JK	Umur	No. Telfon	Tgl kontak terakhir (diisi untuk kontak erat)	Tanggal dan hasil pemantauan *)											Jenis spesimen & tgl Pengambilan (jika berubah status)	Hasil Pemeriksaan Penunjang (jika berubah status)		Ket (diisi upaya yang dilakukan, tempat rujukan kasus, dll)
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	dst..		Lab (darah, sputum)	Ro'	
<p>*) Isikan : Tgl dan hasil pemantauan X = sehat ; D = demam ; B = Batuk ; S =Sesak napas ; L = Gejala lain, sebutkan ; A = Aman (selesai dipantau) ; R = Rujuk RS</p>																			

Keterangan: Form ini diisi oleh Petugas Kesehatan di tempat pemantauan dan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan setempat serta ditembuskan ke PHEOC.

LAMPIRAN 4.

**Laporan Harian Data Kasus COVID-19
yang Dilakukan Pemeriksaan Spesimen RT PCR**

Dinas Kesehatan/Fasyankes :
Nama Pelapor :
No. Kontak Pelapor :
Tanggal :

Hari/ tanggal	No.	Nama Lengkap	NIK	Umur	Alamat Domisili*	Tanggal mulai sakit	Gejala	Tanggal ambil spesimen	Laboratorium pemeriksa	Status Saat diambil spesimen	Latitude	Longitude

Keterangan:

- * alamat diisi dengan desa/kelurahan, kecamatan, dan Kabupaten/Kota
- Formulir ini diisi oleh Fasyankes secara rutin harian dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan
- Formulir ini diisi oleh Dinas Kesehatan secara rutin harian dan dikirimkan ke PHEOC



THANK YOU